

患者の権利

パロ・アルト・メディカル・ファウンデーション(PAMF)は、患者の皆様は、クオリティの高い費用効果に優れた医療ケアを提供することに尽力しています。私たちは、すべての患者の皆様が、敬意・尊厳・思慮に満ちた扱いを受ける権利があることを認識しています。PAMFは、最善を尽くして患者の皆様に向き合います。



PAMFの患者の皆様は、以下の権利を有しています：

患者の皆様は、性別、人種、肌の色、宗教、祖先、出身国、年齢、障害の有無、病状、婚姻状況、性的指向、性自認、学歴、経済状況、医療費財源の如何にかかわらず、以下の権利を行使することができます。当人の健康状態または診断に基づいてなされるあらゆる治療の決定は、医学的証拠と治療能力を根拠とし、不安や偏見に左右されることはありません。

思慮に満ち、意思を尊重したケアにより、安心感を享受することができます。患者の皆様は、ご自身の文化的、心理社会的、精神的、個人的な価値と信条、選択が尊重される権利を有しています。また、教育と経験によって資格を有する担当者からケアを受けることを期待する権利、また担当者が責務を負うサービスを最高クオリティの注意を払って行うことを期待する権利を有しています。

ご自身の精神的信条と文化的慣習を表明することで、医療的治療の計画を損ねたり、妨げたりすることはありません。

安全な施設環境において、心理的、肉体的、性的、言語的な虐待および放置、搾取、ハラスメントのないケアを受けることができます。患者の皆様は、放置または虐待について、政府機関への通知権利を含め、保護および擁護措置にアクセスする権利を有しています。

ご自身のケアの調整に第一の責任を負う医師の氏名と、ご自身にかかわる他の医師および医師以外のスタッフの氏名およびこれらの職務的関係を知ることができます。

資格を有する医療サービス提供者の学歴および職務ライセンス証明は、リクエストにより、患者の皆様は提供されます。

施設で利用できるサービスの範囲、時間外救急ケアの提供、および実施されたサービスに関連する料金について、完全に知ることができます。

他の施設または組織への転院と受け入れ先の確実な転院の了承は、事前に完全に通知されます。

ご自身の健康状態、診断、予後、治療の進展、回復の見込み、ケアの結果(予期せぬ結果も含む)について、理解できる言葉で情報を受け取ることができます。患者の皆様は、効果的なコミュニケーションを行い、ご自身のケアの計画の構築と実施に参加する権利を有しています。また、意見の一致を見ない解決策に関する問題を含め、治療の進展に伴って生じる倫理的な質問に参加する権利を有しています。

インフォームドコンセントの提供目的において、または治療過程を拒否するために、ご自身の医療ケアに関する決定を行い、ご自身に対して提案された治療または処置に関する必要な情報を、医師が知りうる範囲において、できる限り受領することができます。緊急の場合を除き、この情報には、処置または治療に関する説明、関連する医学的な重大リスク、代替となる治療過程または非治療過程とそれらに関する個別のリスク、処置または治療を実施する者の氏名が含まれます。

法律によって認められている範囲において治療の要請または拒否を行うことができるほか、治療の拒否によって生じる医学的結果について知ることができます。ただし、不適切または医学的に不必要な治療またはサービスを要求する権利は有していません。患者の皆様は、医師の忠告に反する形であっても、法律によって認められている範囲において、施設を去る権利を有しています。患者の皆様は、治療を拒否した場合、あるいは医師または施設の指示に従わなかった場合、ご自身の行動に関して責任を負わなければならない。

治療の程度と範囲に関する決定に参加することができます。ご自身がこのような決定に参加できない場合は、指定された代理人または法律によって指定された他の人が、この権利を行使することができます。

ご自身が入院する場合、ご家族(またはご自身が選んだ他の代理人)およびご自身の医師に直ちに知らせてください。

患者の皆様は、ケアおよび施設での滞在に関するすべての情報と記録のやり取りは、秘密として取り扱われます。患者の皆様は、ご自身のプライバシーに関する権利の詳細と、保護された医療情報をPAMFがどのように使用し開示するのかについて説明した「Notice of Privacy Practices(プライバシーの保護に関する通知)」を別途受領します。

情報のリリースに関するポリシーに則って、個人医療記録へのアクセスおよび/またはその写しを入手することができます。

施設外のあらゆる個人に対する医療記録のリリースについて、他の医療施設に転院する場合あるいは法律または第三者の支払い契約によって求められている場合を除き、承認または拒否することができます。

患者の皆様は個人のプライバシーは尊重されます。病状に関する話し合い、コンサルテーション、診察、治療は秘密事項であり、慎重に行われます。いかなる個人がこれらに同席する場合であっても、その理由が説明される権利を有しています。また、診察を受ける前に、もしくは治療に関する問題を話し合う際に、訪問者に退席してもらう権利を有しています。必要に応じてプライバシーを保護するカーテンが使用されます。

HIPAA医療情報プライバシールールに従って、医療サービス提供者とのやりとりは秘密に行われ、患者の皆様は医療情報の機密性は保護されます。

施設/個人の医師が、ご自身のケアまたは治療に影響を及ぼす人体実験に従事または実施することを提案する場合は、その旨が通知されます。患者の皆様は、そのような研究プロジェクトへの参加を拒否する権利を有しています。

支払い元の如何にかかわらず、施設からの請求を検証し、それら請求に関する説明を受けることができます。

苦情/不満および提案はいつでも表明することができ、その手順は、要請によって提供されます。患者の皆様は、施設ごとの掲示またはオンラインによって提供されている連絡先情報を参照し、当該施設に苦情を申し立てることができます。

施設が苦情に迅速に対応するプロセスを構築していることを期待することができます。

PAMFが定めている患者の権利に対して、提案を行うことができます。

合理的なあらゆるサービスの要請に対して、合理的な対応を期待することができます。

ケアの合理的な継続を受けることができるほか、予約の時間と場所および医療サービス提供者が誰なのかを事前に知ることができます。

ご自身の最高度の健康状態の回復または維持に役立つ必要なケア、また必要な場合は、死に立ち向かうケアを受けることができます。

患者の身分である期間をとおして、ご自身の行動に適用される施設のルールおよびポリシーを知ることができます。

英語が堪能でない個人に通訳を提供することを確約した連邦公民権法を、施設が遵守することを期待することができます。施設は、TDD、大きな文字で印刷した文書、点字、音声録音テープ、通訳などの方法または形で情報を提供し、視聴覚障害のある個人が理解できるようにしています。

事前指示/生前遺言に関する施設のポリシーについて知ることができます。施設において治療中に有害事象が発生した場合は、救急処置を行う病院に移送する前に蘇生措置または安定化措置が取られます。

組織内に他の同等の医師がいる場合は、ケア担当医または専門医を変更することができます。

患者の皆様は責任

患者の皆様は、PAMFにおいて患者の身分を有する間は、以下の責任を負います：

現在の症状、現在の投薬または他の医師によってなされた治療、これまでの病歴および通院・入院履歴、病状の予期せぬ変化または他の健康関連事項について、最も正確かつ完全な情報を医療サービス提供者に提供しなければなりません。

良好な栄養摂取、適切な身体活動、および健康リスクの回避など、ご自身の健康を増進する行動を取らなければなりません。また、ご自身の医療サービス提供者の推奨に従って、定期的に健康診断を受けなければなりません。

ご自身の健康問題を理解し、双方が合意できる治療目標の構築に、可能な限り参加しなければなりません。

計画された治療過程およびご自身の期待事項を明確に理解していることを報告しなければならず、提供された医療ケアの指示に従えない場合は、医療サービス提供者にその旨を通知しなければなりません。

ご自身のケアを担当する医療サービス提供者との間で同意した治療計画に従わなければなりません。

担当の医療サービス提供者に、予期せぬ変化を報告しなければなりません。

行った予約は守らなければならず、何らかの理由で予約が守れない場合は、できる限り早期に施設または医療サービス提供者に通知しなければなりません。

手術/処置の終了後にご自身が帰宅できるよう、責任ある成人を手配しなければなりません。

生前遺言、委任状、または他の事前指示に関する情報および/またはその写しを提供しなければなりません。

滞在中および治療中は、施設が指示するルールに従わなければならない。指示に従わない場合は、当該施設でケアを受ける権利を喪失することになり、その結果について責任を負わなければならない。

他者および施設の資産を尊重しなければなりません。

すべての医療サービス提供者および他の患者の皆様は、礼儀と敬意をもって接し、迷惑となる騒音や他の行為を慎まなければなりません。

施設に対する財務上の義務を直ちに履行しなければならず、保険が適用されないあらゆる支払いに同意しなければなりません。

財務的支援または保険適用の要請への可否を判断するため、必要なすべての情報を提供しなければなりません。

患者としてご自身の安全を守るうえで必要なあらゆる懸念事項を、具体的に提供しなければなりません。

その他

PAMF医療施設および救急医療センターに特有の上記以外の権利/義務については、それぞれの施設に掲示されています。

苦情の提出および調査

患者の皆様は、差別または報復の対象となることなしに、提供されたケアおよびサービスに関して懸念を表明する権利またはパロ・アルト・メディカル・ファウンデーションに苦情を申し立てる権利を有しています。パロ・アルト・メディカル・ファウンデーションは、苦情が申し立てられた日から30日以内に、申し立て者に連絡する責任を有しています。また、ご自身の健康保険会社に直接、苦情を申し立てることもできます。

苦情は、以下の連絡先に、書面または電話で通知することができます。

Palo Alto Medical Foundation
Attn: Patient Relations
2025 Soquel Ave.
Santa Cruz, CA 95062
電話： 888-850-4598
ウェブサイト： pamf.org/contactus

California Department of Public Health
P.O. Box 997377, MS 0500
Sacramento, CA 95899
電話： 916-558-1784

Institute for Medical Quality (IMQ)
Ambulatory Program
180 Howard St., Suite 210
San Francisco, CA 94105
電話： 415-882-5151
ファックス： 415-882-5149
ウェブサイト： imq.org

The Patient Bill of Rights (患者の権利章典)は、当ファウンデーションのウェブサイト： pamf.org でもご覧いただけます。